

DISSERTATION

N° 171.

SUR

L'ÉRYSIPELE;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 7 août 1818, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR AIMÉ GRIMEAU, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER, *Examineur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examineur.*
M. PINEL, *Examineur.*
M. RICHARD, *Président.*
M. THILLAYE, *Examineur.*
M. DES GENETTES, *Examineur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

L'ÉRYSIPELE.

Étymologie. Le mot érysipèle, *Erysipelas* en latin, a une étymologie grecque ; il vient de ἐρυσίπελας, qui est formé de ἐρύω, *traho*, j'attire, et de πέλας, *propè*, *proche* ; maladie ainsi appelée, parce qu'elle s'étend quelquefois de proche en proche sur les parties voisines.

Synonymie. SAUVAGES, LINNÉUS, SAGAR et CULLEN, ont désigné cette maladie sous le nom d'*erysipelas* ; HIPPOCRATE, sous celui d'*érythème* ; HOFFMANN, VOGEL, l'ont appelée *febris erysipelacea* ; VAN-HELMONT, *apostème tout de feu*. On la trouve encore décrite dans les auteurs sous le nom de *feu de saint Antoine*, *feu sacré*.

Histoire. Les anciens ont connu l'érysipèle, mais ils ont confondu toutes les inflammations superficielles.

Définition. C'est une phlegmasie superficielle de la peau plus ou moins étendue en largeur, inégalement circonscrite, avec tension, légère tuméfaction, douleur et chaleur plus ou moins cuisante et âcre, rougeur rosacée, dont le propre est de disparaître sous la pression du doigt, et enfin accompagnée d'une fièvre générale.

Différences. Elles sont nombreuses ; nous les ferons connaître successivement à mesure que nous avancerons dans l'histoire de cette inflammation.

Siège. L'érysipèle a son siège dans le réseau vasculaire de la peau. Quelquefois cependant, au lieu de se borner à ce réseau, il s'étend jusque dans le panicule graisseux, ce qui lui vaut alors le nom de *phlegmoneux*. En général, presque toutes les parties de la peau peuvent être atteintes de cette inflammation. C'est ainsi que la tête, le visage, le cou, le sein chez les nourrices et les femmes enceintes, l'ombilic chez les enfans, le scrotum chez les ramoneurs, la jambe et le pied, nous l'offrent tous également. De là les distinctions d'érysipèle du visage, de la tête, du cou, etc.

1.^o *Causes prédisposantes.* Elles tirent leur origine de l'âge, du sexe, des tempéramens, des climats, des saisons. . .

1.^o *Age.* L'âge viril, la vieillesse cacochyme, l'âge de retour chez les femmes, sont autant de prédispositions à la phlegmasie qui nous occupe.

2.^o *Sexe.* Parmi les individus atteints de cette maladie, les femmes nous en offrent les plus fréquens exemples. En effet, d'après le recensement fait dans les hôpitaux, on a trouvé que leur nombre était trois fois plus grand que celui des hommes. Elles sont plus en butte à l'érysipèle durant la grossesse, la menstruation et à l'époque de la cessation du flux périodique.

Tempérament. L'érysipèle attaque spécialement les tempéramens bilieux et sanguins, les personnes qui y apportent des dispositions héréditaires, qui sont sujettes aux affections du foie ou qui sont remarquables par leur pléthore.

Professions. Les bateliers, les pêcheurs, les tanneurs, les lavandiers, ayant souvent tout leur corps ou quelques-uns de leurs membres plongés dans l'eau, et exposés aux rayons du soleil, sont très-sujets à la phlegmasie que nous décrivons.

Saison et climats. Les climats brûlans, ceux où une température très-élevée se trouve réunie à d'autres causes, tel qu'un terrain sa-

blonneux, le printemps, l'automne, les saisons où l'humidité se joint soit au froid, soit à la chaleur; les variations de l'un ou de l'autre sont de nombreuses causes prédisposantes de l'érysipèle. C'est d'après cet ordre de causes qu'on a distingué cette inflammation, 1.^o en *sporadique*; 2.^o en *endémique* (il règne de cette manière dans l'Inde); 3.^o en *épidémique*. Mais cette dernière variété ne portait point ce caractère; toujours elle était symptomatique.

Alimens. L'usage habituel d'alimens de mauvaise qualité, de viandes dont la putréfaction commence à s'emparer, des assaisonnemens trop forts, d'alimens alliacés, des poissons et surtout de la laitance ou des œufs de quelques-uns, des animaux testacés, des moules non lavées, des boissons prises trop chaudes, les excès de table, l'abus des alcooliques.

L'état cacochyme, un érysipèle dont on aura antérieurement été atteint, l'extraction de parens qui avaient l'habitude de cette maladie, sont encore de nouvelles prédispositions.

2.^o *Causes déterminantes.* Elles sont divisées en *chimiques* et en *mécaniques*.

Sous les causes *mécaniques* sont les frottemens, les frictions mercurielles sur les membres inférieurs garnis de nombreux poils; les plaies, les piqûres, les blessures de la tête, les mouchetures chez les hydropiques.

Les causes *chimiques* sont : une chaleur plus ou moins forte des rayons du soleil, surtout au sortir du bain, un froid subit et piquant appliqué sur notre corps lorsqu'il est échauffé, l'équitation contre le vent, les piqûres d'insectes, les urtications, les emplâtres, les huiles rances, les corps gras, les irritans, les vésicans, le pus d'un ulcère putride, un refroidissement trop prompt, des bains trop chauds.

Excreta et percepta. L'omission d'une saignée ou d'une évacuation sanguine habituelle, la suppression d'un écoulement, la colère, le

chagrin, la terreur et toutes les affections vives de l'âme, déterminent fréquemment l'invasion de la phlegmasie que nous décrivons.

Causes prochaines. Les anciens admettaient que la bile portée dans les vaisseaux de la peau donnait naissance à l'érysipèle; mais presque tous les pathologistes actuels disent que c'est une fausse inflammation, *inflammatio spuria*.

Par rapport aux causes, on a établi plusieurs distinctions de l'érysipèle. A. 1.^o On dit qu'il est de cause *externe*, quand il dépend d'un agent mécanique ou chimique qui a produit l'inflammation de la peau en l'irritant; 2.^o lorsqu'au contraire des passions vives ou un état saburral des premières voies l'ont déterminé, il est de cause *interne*; de là les noms d'*érythème* pour la première variété, et d'*érysipèle* pour la seconde.

B. 1.^o L'action de la cause s'est elle portée sur l'endroit même où l'érysipèle s'est développé, il est *idiopathique*; 2.^o doit-il sa naissance à un phénomène d'une maladie actuellement existante, on l'appelle *symptomatique*.

C. Si son développement est dû à un événement fortuit, on le nomme 1.^o *accidentel*; 2.^o *spontané*, quand il survient sans l'intervention de causes manifestes.

Symptômes.

Prodromes. Comme l'érythème n'entraîne jamais de symptômes précurseurs, tous ceux que nous allons décrire se rapporteront à l'érysipèle.

Presque toujours les phénomènes ayant-coureurs de cette maladie ont une analogie très-grande avec ceux des fièvres gastriques, variant toutes fois suivant la nature du sujet. Ainsi, état de malaise, lassitudes spontanées, perte d'appétit, nausées, frissons irréguliers, en outre souvent des picotemens, des démangeaisons à la peau, surtout dans l'endroit où doit paraître l'érysipèle...

Invasion. L'invasion est ordinairement subite, brusque; elle s'annonce par un frisson assez violent, suivi d'une chaleur forte. Bientôt on éprouve de la douleur dans l'endroit de la peau que l'érysipèle a choisi pour son siège; des picotemens se font sentir; puis survient une démangeaison plus ou moins considérable, et incessamment la tension, la chaleur et la rougeur se développent.

Symptômes locaux. Les quatre phénomènes caractéristiques de l'inflammation acquièrent pendant trois ou quatre jours de l'intensité. La douleur est piquante et cuisante; elle devient pongitive et lancinante, si le siège est tout à la fois dans le réseau de la peau et le tissu cellulaire. La rougeur est moins foncée que celle du phlegmon; elle a cela de particulier qu'elle se dissipe sous l'impression du doigt, et qu'elle reparait incontinent après que la pression a cessé. Elle est vive, luisante, un peu jaunâtre, surtout vers la circonférence. Lorsqu'une complication adynamique coexiste, la rougeur a une teinte d'un brun foncé. Quant à la chaleur, elle est âcre, mordicante, et plus vive que celle des autres phlegmasies, phénomène qui, réuni à la douleur, a fait quelquefois désigner l'érysipèle sous les noms de *feu de saint Antoine*, *feu sacré*. La peau offre de la tuméfaction; mais cette tuméfaction est irrégulièrement circonscrite. Si l'érysipèle est au visage, toutes les parties présentent un gonflement considérable; les paupières sont luisantes, laissent couler entre leurs bords libres une matière puriforme qui vient des glandes de *Méibomius* envahies par l'inflammation, et couvrent le globe de l'œil. Le gonflement est tel, que par sa propagation il produit de la gêne dans l'arrière-bouche, et un sentiment de suffocation. Presque toujours l'érysipèle de la face et de la tête frappe d'inflammation le tissu cellulaire; le sentiment de tension est beaucoup plus pénible et plus apparent alors que quand le réseau de la peau est seul affecté.

Les symptômes locaux ne se présentent pas toujours sous le même aspect à nos regards: de là différentes variétés de l'érysipèle.

D. 1.^o La peau est elle, à la rougeur et à la tension près, dans un

état voisin du naturel , l'érysipèle prend le nom de *nu*. S'offre-t-il sous l'aspect de petits tubercules miliaires , on l'appelle *boutonné* ; tel est celui qu'occasionnent souvent les frictions mercurielles sur des membres garnis de poils.

E. 1.^o Des phlyctènes remplies d'une sérosité soit limpide , soit jaunâtre ou noirâtre , constituent quelquefois un des symptômes les plus remarquables de l'érysipèle : il en emprunte le nom de *vésiculeux* ; 2.^o si cette sérosité se durcit aussitôt qu'elle s'est développée pour former des croûtes , c'est sous les noms de *pustuleux*, *dartréux*, *zona*, qu'il est désigné.

F. Enfin il est quelquefois *phlegmoneux* ou *œdémateux* : phlegmoneux , si des plaques rouges développées sur différens endroits de la peau sont renflées à leur sommet , et ont l'apparence d'une inflammation du tissu cellulaire ; *œdémateux* , si la tumeur de la peau est molle , luisante , et sans douleur ni changement de couleur , et tient à l'infiltration du tissu lamelleux.

Les complications avec les fièvres de mauvais caractère apportent des modifications dans les quatre phénomènes caractéristiques de cette phlegmasie. C'est ainsi que dans l'érysipèle adynamique la couleur est brunâtre , et la chaleur âcre au toucher long et variable dans les diverses régions du corps , lorsqu'une fièvre ataxique complique cette inflammation.

Symptômes généraux. L'érysipèle s'accompagne constamment de fièvre , et cette fièvre pour l'ordinaire porte le caractère de la bilieuse. Ainsi , amertume de la bouche , perte de l'appétit , enduit jaunâtre ou blanchâtre de la langue ; pouls dur , fort et fréquent ; urine rouge et sédimenteuse ; céphalalgie au front ou au sinciput , délire , vertiges dans quelques circonstances , surtout lorsque la maladie a son siège à la tête ; ardeurs , anxiété , sommeil fatigant et courbature au réveil.

Ces phénomènes décroissent lors de l'éruption , ou persistent si l'inflammation doit être étendue. Ils continuent sans interruption , lors même qu'elle a terminé son développement , s'ils ont précédé l'in-

vation ; mais leur diminution date de celle des symptômes locaux, quand la fièvre ne s'est élevée qu'à l'époque de l'apparition de l'érysipèle.

Marche. Elle varie beaucoup. Ici l'érysipèle manifeste tout à coup sa présence et parvient rapidement à son apogée ; là, au contraire, ce n'est que par une progression lente. Tantôt sa diminution est prompte ; tantôt elle traîne et se fait long-temps désirer.

En thèse générale, rarement il décroît avant le quatrième jour, presque toujours c'est du cinquième au neuvième. Dans celui qu'une cause externe a produit, la fièvre, ainsi que l'éruption, ne dure que deux ou trois jours ; les symptômes persistent ensuite au même degré durant trois ou quatre, puis ils commencent à décliner ; en sorte que la dessiccation arrive vers le dixième ou douzième jour. Il y a chute d'écaillés pour le vésiculeux, et décrustation pour le pustuleux.

1.^o Ordinairement celui qui a été peu étendu au commencement, s'étend progressivement au bout d'un certain temps ; et lorsqu'on le voit guérir dans un point, il se porte bientôt sur une autre partie de la peau. Ces sortes d'érysipèles se nomment *erratiques*. La chirurgie de *Lamotte* nous en offre un exemple bien singulier.

2.^o On appelle *fixe* celui qui naît, croît et s'éteint dans la même place.

La première variété, à qui on donne encore le nom d'*ambulant*, commence souvent au visage avec un léger prurit ; puis on le voit s'étendre insensiblement au cou, à la poitrine, au dos, à l'abdomen, aux lombes et aux cuisses. D'un jour à l'autre on voit quelquefois son extension très-marquée. On la reconnaît à des traînées rouges, à des rayons érysipélateux qui gagnent les parties que cette phlegmasie n'a point encore envahies. Ordinairement cet érysipèle ne reste qu'un, deux, ou trois jours dans le même endroit ; mais une fois qu'il a quitté son siège, rarement il y revient. Cette espèce d'inflammation cutanée est moins violente que les autres ; mais elle est de même susceptible de métastase, et se termine par desquamation. Il est rare

de la voir phlegmoneuse. On ne doit pas la confondre avec cet érysipèle qui s'étend avec une rapidité effrayante, et qui est toujours l'avant-coureur de la gangrène.

Complications. Si l'érythème se fait remarquer par son caractère de simplicité, il n'en est pas de même de l'érysipèle, qui s'accompagne fréquemment de complications. Elles sont locales ou générales. Sous les premières doivent se ranger l'œdème et le phlegmon. Dans la série des secondes doivent être comprises les fièvres bilieuse, putride et maligne.

1.^o *Complications locales. — Œdème.* Lorsque l'œdème vient compliquer la phlegmasie dont nous parlons, il n'est que maladie accessoire. Assez peu commune, cette complication s'observe principalement dans les hôpitaux, chez les enfans et les hydropiques. Les paupières, ainsi que les membres inférieurs, l'offrent le plus souvent à l'observation. Sa terminaison la plus constante est la gangrène ou l'éléphantiasis.

Phlegmon. La seconde complication locale est, avons-nous dit, la phlegmoneuse. Toujours elle coexiste avec une fièvre inflammatoire. Elles peuvent néanmoins marcher parfois isolément. On doit alors porter sur l'une et l'autre son attention. Dans tous les cas, l'inflammation envahit en même temps le tissu de la peau et le tissu graisseux sous-cutané. La face, les mains, les membres sont les sièges les plus fréquens de cette phlegmasie. La tumeur, plus considérable, marche irrégulièrement, et sa circonférence est bien moins limitée. La douleur est pulsative ou pulsante, et la rougeur nous présente une couleur plus foncée. Les symptômes généraux sont également plus prononcés, et portent le caractère d'une fièvre inflammatoire fort intense. Ce phlegmon érysipélateux se termine fréquemment par de vastes abcès, et rentre alors dans l'histoire de cette terminaison des phlegmasies.

2.^o *Complications avec les fièvres.* Elles sont nombreuses. La plus fréquente est celle qui se présente avec un embarras gastrique.

A. *Complication bilieuse.* Le prodrome et les phénomènes, soit locaux, soit généraux, sont ceux que nous avons assignés à l'érysipèle. Disons seulement qu'il survient souvent du délire, que la céphalalgie porte un caractère d'intensité assez grande, et que cette complication se fait surtout remarquer chez les bilieux, et simule quelquefois la fièvre adynamique ou ataxique.

B. *Complication adynamique ou putride.* Elle se présente sans cesse sous les dehors d'une fièvre putride. Langue et gencives noires comme de la suie; haleine fétide; décubitus en supination, etc. L'érysipèle est ordinairement phlegmoneux; la rougeur est brune, et les phlyctènes d'une couleur livide; la douleur âcre, mordicante; la tuméfaction fort étendue. La mort en est souvent le triste résultat.

C. *Complication ataxique.* Les symptômes sous lesquels paraît cette complication sont analogues à ceux de la fièvre qui porte ce nom: ainsi, irrégularité et désordre très-grand dans l'état du pouls, de la chaleur, des sens, de l'entendement, de la locomotion, de la voix, etc.

Caractère. L'érysipèle a une très-grande tendance à récidiver, et les époques de la récurrence sont constantes ou non. De là l'érysipèle *irrégulier* et le *périodique*. Ce dernier a été observé fort souvent. On l'a vu revenir tous les mois chez des femmes dont les menstrues étaient supprimées. Dans certaines circonstances, ce n'est que tous les trois mois qu'on le voit paraître. *Lorry* rapporte le cas d'un jeune homme qui, à chaque équinoxe, était atteint d'érysipèle. Pour l'ordinaire les récurrences sont liées à un vice constitutionnel, à la suppression d'une hémorrhagie habituelle, ou à des dartres.

Diagnostic. Il est facile à établir si on se reporte aux phénomènes que nous avons décrits et aux variétés que nous avons admises.

Prognostic. Il diffère suivant les causes, le siège, le caractère de simplicité ou de complication.

Peu grave quand il doit son développement à une cause externe, l'érysipèle l'est au contraire à un assez haut degré lorsqu'il est déterminé par une cause intérieure. Une phlegmasie érysipélateuse dont le siège est à la tête, qui a envahi une étendue de peau considérable, ou qui est accompagnée d'une fièvre de mauvais caractère, doit faire porter un pronostic fâcheux.

Il est des circonstances où l'érysipèle est critique, et quelquefois salutaire. Un auteur cite l'exemple d'une cardialgie chronique qui dut sa guérison à l'éruption de cette phlegmasie. *Hoffmann* et *Dumas* en rapportent de semblables. *In anginis erysipelas foras reconverti, bonum.* (HIPPOCRATE.)

Terminaisons. L'inflammation cutanée dont nous parlons peut affecter toutes les terminaisons des phlegmasies en général.

La résolution a lieu quand l'érysipèle est simple. C'est ordinairement du septième au neuvième, ou tout au plus au onzième jour. Elle est indiquée par la diminution graduée des symptômes; par la desquamation de l'épiderme, le dessèchement des phlyctènes, la diminution de la fièvre et de la douleur. La peau se relâche et se ride; la rougeur se dissipe et se rapproche de la couleur jaune; la résolution s'annonce quelquefois par des crises, telles que des urines et des déjections abondantes. Il reste ordinairement un léger œdème, une démangeaison incommode, qui peut rappeler l'affection, si le malade ne peut s'abstenir de gratter.

La délitescence. Elle est avantageuse lorsqu'elle arrive dans le cours d'un érythème; mais elle porte un caractère fâcheux, si elle s'observe dans un érysipèle. Presque toujours, en effet, elle est suivie de métastase et d'accidens très-graves. C'est ce que nous offrent particulièrement les inflammations érysipélateuses de la face, et ce qui engage les praticiens à employer des vésicatoires contre une maladie si mobile.

Quant à la *suppuration*, elle a lieu quelquefois par suite de l'engorgement du tissu cellulaire et de la complication phlegmoneuse. Les parties affectées deviennent alors d'un rouge foncé, et même violet, se recouvrent de phlyctènes larges qui se crèvent et laissent échapper une matière séreuse ou ichoreuse. De petits foyers de suppuration se forment, s'ouvrent au-dehors, désorganisent la peau, et détruisent le tissu cellulaire. Le pus fuse dans les intervalles des muscles, les dissèque ou les isole; il tombe des lambeaux de tissu cellulaire, et souvent un membre entier nous offre ce triste spectacle. La mort vient alors mettre un terme aux souffrances du malade, ou bien la guérison est longue et pénible. Dans cette dernière hypothèse, la peau se colle aux muscles, et il en résulte une perte plus ou moins sensible de la faculté de se mouvoir. Ici l'érysipèle nous offre d'autres phénomènes de suppuration. Un nombre considérable de petits foyers purulens se développent, s'ouvrent, mais ils se terminent toujours heureusement.

Dans quelques circonstances on voit l'*induration* succéder à l'érysipèle. Toutes les fois que l'inflammation n'est pas assez vive pour provoquer la suppuration, et qu'elle se trouve à un degré suffisant pour entretenir une fluxion habituelle qui, en prolongeant sa durée, augmente la densité du tissu, l'induration se fait remarquer. Elle est parfois la suite de l'œdème, et produit l'éléphantiasis.

Mais la terminaison la plus cruelle est celle qui a lieu par *gangrène*. Des phlyctènes se forment, se remplissent d'une sérosité noirâtre, se crèvent et mettent à découvert des escharres; tantôt la gangrène se borne, tantôt elle s'étend à des organes plus éloignés, toujours précédée d'un cercle inflammatoire. Lorsque les malades succombent, on voit survenir tous les symptômes de l'adynamie, et la mort arrive au moment où ils se croient sauvés; mais quand ils en reviennent, ils souffrent pendant long-temps des suites de l'ulcération inévitable.

Autopsie cadavérique. Les ouvertures de cadavres nous instruisent peu. On n'a guère occasion d'en faire à la suite de cette maladie

simple. Ce n'est le plus souvent que quand il y a complication d'adynamie ou d'ataxie. Lorsque l'érysipèle est parfaitement simple, il a presque entièrement disparu à la mort; mais s'il est phlegmoneux, on trouve le tissu du chorion gorgé d'un pus rougeâtre et sanieux, qui approche plus ou moins du pus ordinaire.

Traitement. Il est basé sur les causes qui ont déterminé l'invasion de l'érysipèle, sur les complications dont il peut s'entourer, et sur les terminaisons qu'il peut affecter.

1.^o Relativement aux causes, les indications sont différentes. Lorsque c'est un érythème, il faut éloigner ce qui lui a donné naissance, et employer ensuite les répercussifs qui ne sont pas trop violens. Ils seraient pernicioeux dans l'érysipèle. Cette inflammation par cause interne doit être combattue par des moyens appropriés. Comme presque toujours elle est bilieuse, il faudra débiter par l'administration d'un émétique, des boissons délayantes et rafraîchissantes, acidulées, rendues laxatives par l'addition de la crème de tartre, du jus de tamarin ou des sulfates de soude et de magnésie. Le malade sera mis à l'usage de l'eau de poulet, de l'eau de veau, du bouillon aux herbes et autres boissons semblables. *Desault* administrait le tartre émétique en lavage, à la dose d'un grain dans une pinte de boisson, pendant les jours qui suivaient la première évacuation obtenue par l'émétique. Sur la fin on donne un ou deux purgatifs. Quant aux topiques, il ne faut pas les mettre en usage, à moins qu'ils ne soient innocens. Ceux qu'on peut appliquer dans l'érysipèle sont : les farines de froment ou d'avoine, qui soustraient la partie au contact douloureux de l'air; quelques décoctions de guimauve ou de mauve; des infusions de fleurs de sureau. Encore vaut-il mieux ne rien mettre sur la phlegmasie.

2.^o Relativement aux complications, elles modifient le traitement. Existe-t-il des symptômes bilieux très-intenses, il faut recourir, dans certains cas, plusieurs fois aux émétiques, insister sur les délayans, et se conduire comme si on devait traiter une fièvre bilieuse. On

tiendra de plus, afin d'éviter la répercussion de l'éruption, le malade à une douce température, dix ou quinze degrés du thermomètre de Réaumur; on joindra aux boissons délayantes des médicamens qui poussent à la peau, comme une infusion de bourrache oxymélée.

Mais si l'on remarque des symptômes inflammatoires, un état de pléthore vers la tête, et que le sujet soit vigoureux, si l'apparition de l'érysipèle succède à une évacuation sanguine habituelle, ou à l'omission d'une saignée, il faut mettre en usage les saignées locales et générales, donner des boissons acidules, et tenir le malade au régime et à la diète des maladies aiguës. Ce régime convient encore pour l'érysipèle du visage, contre lequel une saignée de pied, même assez forte, est très-favorable; car souvent elle fait tomber l'inflammation.

3° Relativement aux terminaisons, lorsque la *résolution* s'annonce, il faut laisser agir la nature et continuer les moyens qu'on employait précédemment.

Si la *suppuration* s'est manifestée, il est indiqué d'ouvrir de bonne heure les abcès, de peur de laisser des clapiers se former. Du reste, le traitement qui est relatif à cette complication de l'érysipèle, rentre dans le domaine des abcès et commande les mêmes moyens.

Observe-t-on la *métastase*, ou bien craint-on qu'elle n'arrive, tous les efforts du médecin doivent tendre à la prévenir ou à la rappeler. Pour y parvenir, on devra appliquer des vésicatoires, soit sur le siège de l'érysipèle, soit dans une partie plus ou moins éloignée. On ne devra point en outre négliger l'emploi des sinapismes et des autres révulsifs.

Lorsque la terminaison s'opère par *gangrène*, il faut avoir recours à un traitement tonique à l'intérieur, laisser à la nature le soin de détacher les escharres, ou y appliquer des substances toniques ou stimulantes.

Il est des moyens mécaniques à employer quand l'*induration* ré-

sulte de l'érysipèle. Si, en effet, un membre offrait cette terminaison, il faudrait exercer une compression circulaire, ne point oublier en outre certains topiques qui pourraient hâter la guérison; tels seraient le camphre et l'ammoniaque.

L'érysipèle qui survient après ou pendant le cours d'une blessure est souvent fâcheux. On doit se hâter d'administrer un émétique, car il est toujours produit par un embarras gastrique.

Celui qui se forme après l'application des vésicatoires, dans les maladies graves, se termine souvent par gangrène. Il en est de même de celui qui survient après les mouchetures chez les hydropiques. On doit alors employer les résolutifs et les toniques.

Traitement préservatif. Lorsqu'on a soigné un malade d'une affection érysipélateuse, il faut chercher à prévenir son retour. On examinera donc s'il n'existe pas de vice particulier qui lui aurait donné naissance, si des douleurs intérieures se faisaient sentir auparavant, si des affections cutanées ont été remplacées par l'éruption de l'érysipèle, et enfin si les parens du malade étaient sujets à cette phlegmasie. Or, une fois qu'on sera assuré de l'existence de quelqu'une de ces causes, il sera ordonné d'employer les boissons dépuratives, un régime adoucissant, des bains et des vésicatoires. Ces moyens manquent-ils leur but, faites prendre des purgatifs au renouvellement des saisons et aux époques de l'invasion de l'érysipèle. De plus, on fait usage de sucs d'herbes au printemps et à l'automne,

Tel est le traitement préservatif de l'érysipèle : tels sont les moyens curatifs qu'on dirige contre une maladie dont la fréquence est si grande, et qui laisse quelquefois après elle des traces terribles et hideuses.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect. 6, aph. 25.*

II.

Ab ossis denudatione erysipelas (malum). *Sect. 7, aph. 19.*

III.

Ab erysipelate putredo, aut suppuratio (malum). *Ibid., aph. 20.*

IV.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move : vigentibus verò, quiescere melius est.

